

別記第1号様式

人工透析受療者通院交通費補助申請兼請求書

(令和 年 月 ～ 令和 年 月 分)

請求金額 _____ 円

	内	訳	
バス(往復)	円×	日 =	円
鉄道(往復)	円×	日 =	円
自家用自動車			
計算式：（自宅から病院までの距離×2回÷10km）			
		×ガソリン代×通院日数	
km×2回÷10km×	円×	日 =	円
		計	円

田辺市人工透析受療者通院交通費補助金交付要綱第5条第1項により、関係書類を添えて上記の通り請求します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

住 所	_____
氏 名	_____ 印

田 辺 市 長 あて

下記の口座に振り込んで下さい。

金融機関名	銀行・金庫 農協・漁協	支店 支所
ふりがな		
口座名義人		
預金項目	普通・当座	口座番号

別記第2号様式

通 院 証 明 書 (月分)											
通 院 日 (注)通院 日に認印 をおして下 さい。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
(月分)											
通 院 日 (注)通院 日に認印 をおして下 さい。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
(月分)											
通 院 日 (注)通院 日に認印 をおして下 さい。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
保険証番号 氏名											
上記のとおり通院したことを証明する。											
令和 年 月 日											
医 療 機 関											
所 在 地											
名 称											
担 当 医 師											
印											